

Fryderyk Nietzsche *à rebours* – badania nad religijnością w schizofrenii

Tomasz Mann w swojej książce „Doktor Faustus. Życie niemieckiego kompozytora Adriana Leverkühna opowiedziane przez jego przyjaciela”¹ umieścił następujący pogląd: „W prawdziwej religii zdrowego narodu nie istniały w ogóle teologiczne pojęcia grzechu czy kary w swoim etycznym kontekście. Istniało pojęcie związku przyczynowo-skutkowego błędów ludzkich i kar bożych. [...] Wszelkie zagadnienia moralne były pojmowane jako wypełnienie albo niewypełnienie rygorów rytualnych. [...] Jest to przewinieniem pozbawionych charakteru religii, że przekształciły modlitwę w, *sit venia verbo*, żebranię: »Ach Panie Boże, zmiłuj się«, »pomóż«, »daj« i »zrób to w swojej łaskawości«. [...] Dzisiejsza tak zwana modlitwa [...] jest zdegenerowaną, późną formą czegoś, co było dawniej bardzo aktywne i silne – magicznych zaklęć do przymuszania Boga.”

Wyniki przeprowadzonych badań zdają się przeczyć słowom filozofa.

Cel

Celem pracy jest zbadanie: (1) związków między (1.1) aspektami religijności (wewnętrzną orientacją religijną, zewnętrzną orientacją religijną (wraz z zawierającymi się w niej wymiarami indywidualnym i społecznym), poszukującą orientacją religijną (wraz z zawierającymi się w niej wymiarami: złożoności, wątpienia i tymczasowości) i fundamentalizmem) a (1.2) sytuacją życiową określaną przez status demograficzny (aspektami: (1.2.1) płci, (1.2.2) miejsca stałego zamieszkania, (1.2.3) warunków bytowych, (1.2.4) stanu cywilnego, (1.2.5) wykształcenia, (1.2.6) aktywności zawodowej, (1.2.7) wieku, a także, w grupie osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej, (1.2.8) długości leczenia i (1.2.9) liczby hospitalizacji) oraz (1.3) psychopatologią ((1.3.1) pięcioma podstawowymi wymiarami psychopatologii ja wg Sharfettera ((1.3.1.1) żywotnością, (1.3.1.2) aktywnością, (1.3.1.3) spójnością, (1.3.1.4) rozgraniczaniem i (1.3.1.5) tożsamością), (1.3.2) wymiarami paranoidalności i (1.3.3) depresyjności oraz (1.3.4) samopoczuciem), pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej w odniesieniu do osób zdrowych psychicznie; (2) różnic w przejawianych ww. aspektach religijności pomiędzy osobami chorymi na schizofrenię paranoidalną a osobami zdrowymi psychicznie.

Metody i materiał badawczy

W badaniach zastosowano następujące narzędzia pomiarowe: (1) kwestionariusz Twoja Religijność złożony ze skal: (1.1) wewnętrznej, (1.2) zewnętrznej (wraz z wymiarami (1.2.1) indywidualnym i (1.2.2) społecznym) i (1.3) poszukującej (wraz z wymiarami (1.3.1) wątpienia, (1.3.2) złożoności i (1.3.3) tymczasowości) orientacji religijnych, (2) Skalę Fundamentalizmu Instytutu Religioznawstwa Uniwersytetu Jagiellońskiego – wersję skróconą, 16-pozycyjną, (3) kwestionariusz osobowy, (4) kwestionariusz Psychopatologia Ja – złożony z pięciu skal: (4.1) żywotności, (4.2) aktywności, (4.3) spójności, (4.4) rozgraniczania i (4.5) tożsamości, (5) Skalę Paranoidalno-Depresyjną – wersję skróconą złożoną z dwóch skal: (5.1) przeżyć paranoidalnych i (5.2) przeżyć depresyjnych oraz (5) Frankfurcką Skalę Samopoczucia. Analiza została oparta na materiałach uzyskanych od 120 osób obu płci dobranych do grup badawczej i porównawczej pod względem: płci, miejsca stałego zamieszkania, stanu cywilnego, wykształcenia, wieku i wyznania – 60 osób z rozpoznaniem schizofrenii paranoidalnej (F20.0 wg ICD-10 i DCR-10) tworzących grupę badawczą i 60 osób zdrowych psychicznie stanowiących grupę porównawczą.

¹ *De facto* są to poglądy Fryderyka Wilhelma Nietzschego zawarte przede wszystkim w jego ostatnim dziele „Antychryst”.

Wyniki

W efekcie przeprowadzonych badań potwierdzono postawione hipotezy: (1) religijność przejawia związki z sytuacją życiową w obu grupach, osoby chore na schizofrenię paranoidalną prezentują przy tym inny wzorzec zależności między prezentowaną przez siebie religijnością a sytuacją życiową niż osoby zdrowe psychicznie; (2) religijność przejawia związki z psychopatologią w obu grupach, osoby chore na schizofrenię paranoidalną prezentują przy tym inny wzorzec zależności między prezentowaną przez siebie religijnością a psychopatologią niż osoby zdrowe psychicznie; (3) osoby chore na schizofrenię paranoidalną przejawiają inny wzorzec religijności niż osoby zdrowe psychicznie – poziom szeregu aspektów religijności (wewnętrznej orientacji religijnej, zewnętrznej orientacji religijnej, jej wymiarów indywidualnego i społecznego, wymiaru złożoności poszukującej orientacji religijnej oraz fundamentalizmu) jest wyższy u osób chorych.

Wnioski

Wewnętrzna, zewnętrzna, wraz z jej wymiarami, i poszukująca, wraz z jej wymiarami, orientacje religijne oraz fundamentalizm wykazują istotne związki z sytuacją życiową i psychopatologią osób chorych na schizofrenię paranoidalną oraz osób zdrowych psychicznie. Odmienne od osób zdrowych psychicznie wzorce związków religijności z sytuacją życiową i psychopatologią oraz wyższy poziom szeregu aspektów religijności u osób chorych na schizofrenię paranoidalną są cennymi wskazówkami w procesie diagnozy, terapii, rehabilitacji i wspomagania rozwoju pacjentów.